Nr 3. 21 Stycznia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackem z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 17 stycznia 1871.

(Delegaci Wydziału krajowego w Radzie zdrowia krajowej).

Komisya, wyznaczona w swoim czasie przez Radę państwa do ocenienia projektu rządowego do ustawy o urządzeniu publicznéj służby zdrowia w krajach przedlitawskich, żądała, jak wiadomo, aby członkowie krajowych rad zdrowia pochodzili z wyboru. Wniosek ten został przez obie izby Rady państwa odrzucony i wedle ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 r. członkowie ci są przez rząd mianowani. Prawodawca zrobił jednak drobne ustępstwo dla samorządu krajowego, zamieszczając w §. 11. téj ustawy ustęp następujący: „Wydział krajowy może delegować do rady zdrowia krajowej dwóch członków zwyczajnych“. I w rzeczy saméj na zasadzie rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych z d. 15 paźdz. 1870 (l. 14923) Wydziałowi krajowemu galicyjskiemu służy prawo mianowania dwóch członków zwyczajnych do Rady zdrowia.

Każdy, kto pojmuje społeczne znaczenie zarządu zdrowia, oraz wpływ ochrony zdrowia publicznego na rozwój dobrobytu, wraz z nami uważać będzie wzmiankowaną ustawę za przepis przechodni, bo dość ją porównać z uchwałami o organizacyi ochrony zdrowia publicznego, zapadłemi na zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Insbruku, aby się przekonać o małéj jéj wartości. Wobec ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 r. stoimy na stanowisku szan. posła Grocholskiego, jakie zajął podczas obrad w Radzie państwa, razem z nim utrzymując, iż narusza ona prawa sejmów krajowych.

Razem z organizacyą autonomicznego zarządu zdrowia, bez którego nie możemy pojąć istotnéj reformy w służbie zdrowia, gdyż on jedynie może być słuszną podstawą ustroju służby zdrowia w kraju naszym, ustawa ta upaść musi. Jesteśmy przekonani, iż prędzej, czy później, nasz zarząd zdrowia osnuty zostanie na tych samych zasadach, co obecnie zarząd szkolny. Zanim to jednak nastąpi, korzystajmy z pożytkiem dla dobra powszechnego z praw nam już przyznanych.

Według naszego na rzeczy zapatrywania się członkowie Rady zdrowia, przez Wydział krajowy mianowani, powinni niejako uzupełnić, a raczéj zaradzić licznym niedostatkom ustawy, o któréj mowa.

Członkowie przez rząd mianowani z tytułem c. k. radców zdrowia, mimo wszelkich osobistych zalet charakteru, nigdy nie dają rękojmi zupełnéj niezależności. A że radzie zdrowia służy prawo inicyatywy w robieniu wniosków co do polepszenia stosunków zdrowia, oraz wykonywania środków hygienicznych; przeto głównie od członków przez Wydział krajowy przeznaczonych spodziewać się należy, iż będą rzeczywistymi stróżami zdrowia publicznego, jużto czuwając nad jego potrzebami, a tém samém robiąc wnioski do odpowiednich reform ustawodawczych, już też wykonywając kontrolę nad państewnym zarządem zdrowia, zwłaszcza zaś nad czynnościami władz wykonawczych — krajowego referenta zdrowia i lekarzy powiatowych.

Według ustawy (w gruncie rzeczy biurokratycznéj) członkom Rady zdrowia nie służy prawo przedstawiania wniosków naglących i należycie motywowanych do władz wyższych, np. do Naczelnika kraju lub Ministra, w przypadkach, gdy środki policyjno-lekarskie wcale, lub w należytym czasie nie zostaną wykonane przez urzędników lekarskich. W téj mierze członkowie z ramienia

Wydziału krajowego wiele zdziałać mogą, torując drogę prawowitemu wpływowi téj władzy na obronę zdrowia publicznego.

Jakkolwiek sama ustawa jest wadliwą, to jednak wartość jéj znacznie może być podwyższoną przez należyte wykonanie, mające się oznaczyć szczegółowemi instrukcyami, w czém krajowa Rada zdrowia, jako organ doradczy, zwłaszcza też niezależni członkowie mianowani przez Wydział krajowy, wielką oddać mogą usługę, jeżeli pilnie czuwać będą, aby instrukcye wypracowane były w duchu postępu, zgodnie z wymaganiami współczesnéj umiejętności. Ci sami członkowie obowiązani są przytém uważać, iżby w pomienionych instrukcyach i w ogóle w projektach do ustaw sanitarnych, mianowicie zaś w projektach rządowych do uchwał sejmowych o wykonywaniu policyi zdrowia (hygieny policyjnéj) przez gminy, prawa Sejmu krajowego i władz autonomicznych nie bywały naruszone. Zdarza się bowiem, iż władze rządowe częstokroć uszczuplają zakres działania sejmu, lubo ten zakres w rzeczach zdrowia jasno jest określony przez konstytucyą z r. 1867 i ustawę z dnia 30 kwietnia 1870.

Naszém zdaniem Wydział krajowy, korzystając z praw mu służących, powinienby wystąpić w krajowéj Radzie zdrowia z rodzajem programu reform sanitarnych w kraju naszym, w którymto programie jasno byłby przedstawiony organiczny rozwój służby zdrowia krajowéj. W tym przedmiocie zabierzemy głos innym razem. Tymczasem przypominamy przyszłym członkom Rady zdrowia memoryał wypracowany w r. 1868 przez Tow. lek. krakowskie (zob. Dodatek nadzwycz. do Nr. 9. Przegl. lek. r. 1868). Wprawdzie Rada państwa wystąpiła już w roku zeszłym z podobnym programem reform sanitarnych, uchwalając razem z ustawą o urządzeniu publicznéj służby zdrowia szereg znanych rezolucyj. Rezolucye te jednak nie wyczerpują przedmiotu i nie zawsze nadają się do naszych stosunków.

Oto są główne obowiązki członków Rady zdrowia wyznaczonych z ramienia Wydziału krajowego. Nader trudne zadanie tych członków wymaga obszernych wiadomości hygienicznych i szczegółowéj znajomości ustawodawstwa sanitarnego w ogólności, jeżeli owi członkowie obradować mają nad sprawami zdrowia ze świadomością cywilizacyjnego znaczenia ochrony zdrowia publicznego.

Przyznajemy otwarcie, iż Wydział krajowy przy wyborze dwóch członków do Rady zdrowia napotka na wielkie trudności. Mamy jednak nadzieję, iż zajmie stanowisko godne sprawy, która w jego rękach spoczywa.

L—ski.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Trzy przypadki zmian chorobowych w jelicie zależnych od kiły (syphilis) *).

Opisał

Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

Zmiany wywolane kiłą znajdują się w jelitach bardzo rzadko. Gdy literatura jest rozległą co do kiły płuc, wątroby, mózgu itd., to mamy dotychczas zaledwie kilka opisanych przypadków — i to jeszcze wątpliwych — kiły jelit cienkich.

Z téj przyczyny zasługują na uwzględnienie następujące trzy przypadki rozległych i wybitnych zmian w jelicie cienkiém, zależnych od kiły.

Jeden z tych trzech przypadków dotyczył się człowieka dorosłego, pozostałe zaś dwa — noworodków.

Przypadek I.

Opis choroby tego przypadku zawdzięczam memu przyjacielowi Dr. Oserowi, lekarzowi szpitalu ogólnego w Wiedniu, któremu też powierzyłem poszukiwanie histologiczne przypadków zwyż wymienionych i który je ogłosi w języku niemieckim.

K. T., 51 lat liczący leśniczy, był — z wyjątkiem zarażenia kiłą — zawsze zdrów aż do 6ciu miesięcy przed przyjęciem do szpitalu. W tym czasie osłabły mu obie odnogi dolne, szczególnie zaś prawa. Objawy wiądu rdzenia kręgowego (*tabes dorsualis*) rozwinęły się wkrótce i były przyczyną, że chory udał się do szpitalu.

*) Wyjątek z rozprawy, która w całości będzie ogłoszoną w Roczniku Tow. nauk krak.

Byłto mężczyzna dobrze odżywiony i barczysty; na wargach miał lepieże (*plaques muqueuses*), na dłoniach i podeszwach łuszcz (*psoriasis palmaris*), a w prawéj pachwinie blizny po zropieniu gruczołów limfatycznych pozostałe.

Chory trawił jak się należy, tylko miał stolec zaparty (*obstipatio*), bez bolów w brzuchu. Inne przypady ściągały się do wiądu rdzenia. Ponieważ ten ostatni przypisywano także kile, przepisano więc jodek potasowy i odwar Zittmanna. Chory jednakowoż w dni kilka umarł nagle. Nie okazując przedtém żadnych innych zboczeń, będąc wesołym, położył się do łóżka, zaczął charczeć i w kilka minut już był trupem, pomimo użycia wszelkich środków rzeźwiących.

Rozbiór zwłok okazał, co następuje: Ciało mężczyzny wysokiego, dobrze odżywionego. Powłoka ogólna brudno-żółta, na grzbiecie fioletowo zabarwiona. Włosy czarne. Lewa źrenica rozszérzona. Szyja krótka, gruba, klatka piersiowa wypukła, ściana brzuszna miernie wydęta. Skóra na dłoniach po części brunatna, w wielu miejscach wielkości ziarn grochu — po części wzdłuż rowków — zgrubiała i pokryta łuskami przyskórka. W lewéj pachwinie blizna szara 1 cal długości mająca.

Czaszka cienka, gębczasta, przekrwiona. Twardówka miernie naprężona; w téjże wzdłuż zatoki podłużnéj znajduje się cieniutka blaszka kostna, mająca cal długości, a pół szerokości. Opony miękkie zgrubiałe, miernie przekrwione. Miąższ mózgu przekrwiony, zbity, w jamach tegoż do kilku drachm płynu surowiczego.

Gruczoł tarczykowy powiększony, przekrwiony. Błona śluzowa przełyku, krtani i tchawicy nastrzyknięta, w ostatniéj wiele płynu pienistego.

Płuca miernie przekrwione, naciekłe płynem pienistym surowiczym. W osierdziu kilka kropel płynu surowiczego. Serce pokryte znaczną ilością tłuszczu, wiotkie, miesień blado-żółtawy, w prawéj komórce krew skrzepła. W tętnicy płucnéj znajduje się skrzep przyczepiony do jéj ściany tylnéj, złożony z warstw czerwonych i blado-brunatnych, który zatyka pół światła naczynia.

Wątroba przekrwiona, miernie zbita, nieco połyskująca. Pęcherzyk żółciowy skurczony zawiera około 12 kamieni żółciowych o gładkich ściankach, zabarwienia żółtawego. Śledziona powiększona, zbita, nieco połyskująca na przekroju.

Żołądek i jelita gazami miernie wzdęte. Na błonie śluzowéj żołądka widać nastrzykane krwią naczynia i niezliczone nadżerki dochodzące do wielkości ziarnek prosa; w jamie jego wśród śluzu gęstego czekoladowe pasemka krwi.

W dolnéj części jelit czczych i w całém jelicie biodrowém, w miejscach odpowiadających gruczołom Peyera, do 2 cali długich, pierścieniowatych, wszystkie warstwy są naciekłe masą szaro-różowawą. Jelito w tych miejscach podobne jest w dotknięciu do pargaminu i w porównaniu do części sąsiednich skurczone; fałdy błony śluzowéj tamże są szersze, niższe i nie dadzą się wygładzić.

W pośrodku każdéj takiéj części naciekłéj jelit znajduje się wrzód, zazwyczaj wielkości centa (około 2 centymetr. w średnicy), podługowaty, wzdłuż osi kiszek ułożony, w miejscu odpowiadającém zazwyczaj gruczołowi Peyera. Dno tych wrzodów, które tworzy zgrubiała zewnętrzna część błony podśluzowéj, jest gładkie, połyskujące, brzegi zaś są ostre i nie wzniesione w postaci wału.

Nad niektóremi podobnież zmienionemi miejscami otrzewna jest okryta cienką błonką wrzekomą, a rozgałęzienia naczyń chłonczych przepełnione są limfą zgęstniałą, blado żółtawą. W punktach, gdzie się zbiegają te naczynia, znajdują się dość zbite guziczki żółtawe.

Gruczoły chłonicze krézek nieco obrzmiałe, zbite, szaro przeświécające.

W jelitach kał żółtawy, ciastowaty.

Nérki wielkie, połyskujące, niedokrewne. W pęcherzu kilka uncyj moczu mętnego. Jądra, trzustka i nadnércza prawidłowe.

Rdzeń kręgowy bardzo cienki; nabrzmienie szyjne i lędźwiowe zanikłe, postronki boczne szaro przeistoczone; cały rdzeń suchy i łykowaty.

Poszukiwanie drobnowidowe. W wymienionych powyżéj miejscach wszystkie warstwy jelit są przepełnione komórkami tak zwanemi wypocinowemi, które jednak tylko gdzie niegdzie są niezmienione, po największéj części zaś zawierają tłuszcz drobno-ziarnisty, a po dodaniu kwasu octowego okazują w swém wnętrzu po kilka jąderek. Największa ilość tych komórek znajduje się w błonie podśluzowéj, mniéj zaś w błonie śluzowéj, tak w tkance międzygruczołowéj, jak i w miąższu kosmków, które są przedłużone i rozszerzone. Komórki przybłonkowe jelit, jakotéż i gruczołów Lieberkühnowych, nie są zachowane, jak zazwyczaj bywa w trupach ludzkich.

W błonie podśluzowéj znajduje się prócz tego wielka ilość włókien tkanki łącznéj, tak, iż prawdopodobnie są pomnożone. Dno wrzodu tworzy właśnie bardziéj zbita tkanka łączna, przepełniona wspomnianemi komórkami. Błony śluzowéj brak tamże całkiem.

Włókna warstwy mięsnéj poprzedzielane są licznemi komórkami, ułożone w postaci sznurków perełek. Miejscami włókna mięsne nasiąkłe są masą drobno-ziarnistą.

Otrzewna jest podobnież znacznie zgrubiała z powodu nasiąknięcia komórkami wypocinowemi. Naczynia jéj krwionośne są znacznie rozszerzone, a ściany ich także zgrubiałe. Oprócz tego znajdują się w otrzewnie okrągłe gniazda, które, od tkanki otrzewnéj dokładnie odgraniczone, zawierają gromady komórek limfatycznych. Miejsca te odpowiadają przekrojom poprzecznym naczyń chło-

niczych, które można było dokładnie dostrzedz gołém okiem.

Zachodzi teraz pytanie, czy w tym przypadku zmiany znalezione w jelitach są skutkiem kiły? lub czy inne przyczyny sprawiły takowe, tylko u człowieka zarażonego kilą?

Podobne zmiany mogłyby powstać wskutek grużlicy, duru (*typhus*), lub bielicy (*leukaemia*).

1. Przeciw przypuszczeniu pierwszemu, jakoby te wrzody były grużliczemi, przemawiają następujące okoliczności:

a) Pierwszorzędna grużlica jelit jest dotychczas nieznaną, lecz takowa zazwyczaj przyłącza się do grużlicy — i to już rozległéj — innych narządów, jak np. płuc. W tym przypadku zaś nie znaleźliśmy w innych narządach grużlicy, płuca były tylko płynem surowiczym naciekłe, pominąwszy już, że zmarły był barczysto zbudowany i dobrze odżywiony.

b) Naciek komórkowy, który, rozpadając się, wrzód grużliczy tworzy lub powiększa, otacza go w postaci wązkiego wału, który sam albo sérowato już jest zmieniony, albo zawiera gruzełki tuberkuliczne. W przytoczonym przypadku jest naciek komórkowy bardzo rozległy, ponieważ zajmuje pierścieniowato wszystkie warstwy kiszek; w porównaniu zaś do tego nacieku jest wrzód bardzo mały, a dno i brzegi tegoż nie okazują bynajmniéj ani rozpadu sérowatego, ani gruzełek tuberkulicznych.

Ponieważ więc wrzody opisane nie były podobne do wrzodów tuberkulicznych, a i w innych narządach nie znaleziono grużlicy, nie mamy więc żadnéj podstawy, aby zmiany te uważać za wynikłe z grużlicy.

2. Przypuszczenie duru (*typhus*) jeszcze mniejszą ma podstawę.

Pominąwszy bowiem tę okoliczność, że za życia nie było ani jednego objawu, któryby przemawiał za durem: ani gorączki, ani biegunki, bolu głowy itd., to sam wynik rozbioru zwłok przemawia przeciwko téj chorobie. Gdyż nie znaleziono obrzmienia ostrego ani w śledzionie, ani w gruczołach krézkowych, ani téż ostrego kataru oskrzeli, a wrzody same nie miały znamion wrzodów durowych.

3. Naciągnięte byłoby wreszcie porównanie opisanych zmian w jelitach z temi, które napotykamy w bielicy (*leukaemia*). Guzy bielicze mają raczéj znamiona narośli soczystych i nie rozpadających się; daléj musiałaby albo śledziona, albo gruczoły krézkowe być znaczniéj obrzmiałe, a i we krwi komórki bezbarwne musiałyby być pomnożone.

Nakoniec nieżytowe zapalenie jelit nie sprowadza ani takiego nacieku ich ścian, ani podobnych owrzodzeń.

Jednakże nie tylko wykluczenie innych pobudek chorobowych przemawia za przypuszczeniem, że zmiany znalezione w jelitach uważać należy za kiłowe; ale i inne okoliczności to popierają,— i tak:

1. Chory był z pewnością kiłą zarażony, gdyż na dłoni i na podeszwach była wysypka, którą tylko kiła sprawić może, a wywód choroby (*anamnesis*) to stwierdzał.

2. Zmiany znalezione w jelitach mają wielkie podobieństwo do zmian syfilitycznych skóry. Jak powierzchowne guzy kiłowe (*tubercula syphilitica, syphilis ulcerosa*), zazwyczaj w większéj ilości porozrzucane na skórze, odznaczają się swą zbitością i rozpadem drobno-ziarnistym w samym środku, tak i w przytoczonym przypadku znajdują się podobnież w jelitach nacieki zbite, wszystkie ich warstwy zajmujące, które tylko w małym obszarze rozpadają się i to nie z powodu ropienia lub zmiany sérowatéj, lecz z powodu zgorzeli (*necrosis*) tkanki naciekłéj i niedostatecznie odżywionéj.

Postać więc tych nacieków, tj. rozrzucenie po wielu miejscach tego samego narządu; daléj ich przewlekły przebieg, który wytworzeniem nowéj tkanki łącznéj da się udowodnić; nareszcie rozpad w kształcie zgorzeli części obwodowéj: to są znamiona, na których w tym przypadku opiera się rozpoznanie zmian kilą wywołanych.

(C. d. nast.)

O leczeniu zmian grużliczych krtani słów kilka

przez Dra **Stanisława Domańskiego**

w Krakowie.

Wobec bardzo małéj skuteczności terapii naszéj w grużlicy, w tych mianowicie okresach, w któ-

rych ją zwykłe dostajemy do leczenia, obowiązkiem jest naszym opaźniać przynajmniéj koniec niepomyślny i ulgę przynosić w dolegliwych cierpieniach. Do tych policzyć należy na pierwszém może miejscu zmiany gruźlicze krtani i połyku *(laryngitis et pharyngitis tuberculosa)*, które chorym niemi dotkniętym męki sprawiają nieznośne. Kaszel bowiem, równie jak jedzenie i picie, sprawiają bóle nadzwyczajne: pierwszego pokonać chorzy nie mogą, a bólom przy jedzeniu i piciu zapobiegają w części tym sposobem, iż ile możności wstrzymują się od pokarmów i napojów. W chorobie tego rodzaju, jak gruźlica, w któréj najważniejszą zapewne częścią terapii jest odpowiednie żywienie się, postępowanie takie chorych przyczynia się tylko do szybszego upadku sił, a tém samém do rychlejszego niepomyślnego zakończenia choroby.

Wśród tych stosunków nader ważnym jest środek, który uśmierza kaszel i łagodzi, a nawet prawie całkiem usuwa bóle przy jedzeniu i piciu. Środkiem tym, którego oczywiście tu za nowość bynajmniéj nie podaję, na który jednak chciałbym zwrócić uwagę Szanownych Kolegów praktykujących mianowicie na prowincyi, gdzie do specyalisty odwoływać się nie można, jest m o r f i n a s t o s o w a n a m i e j s c o w o.

Krótki opis przypadków, które w oddziale chorób wewnętrznych tutejszego szpitalu św. Łazarza tym sposobem leczyłem i spostrzegałem, zamieściłem w lekarskich zdaniach sprawy z tegoż oddziału w „Przeglądzie lekarskim“ ogłaszanych; odsyłając więc do niego czytelnika, dodam tu tylko, iż najskuteczniejszém okazało mi się wdmuchywanie morfiny do krtani przy pomocy laryngoskopu, raz lub dwa razy dziennie według potrzeby, przepisując ją np. tak:

Rp. *Morphii hydrochlorici* gr. quinque
Sacchari lactis drachmam
M. exacte. F. pulvis subtilissimus.
S. Do wdmuchywania w krtań;

dodając garbniku w razie, gdy trzeba było ściągnąć rozpulchłą błonę śluzową, lub chorobowe wybujałości:

Rp. *Morphii hydrochlorici* gr. quinque
Tannini puri scrupulum (semidr., scrup. duos)
Sacchari lactis scr. duos (semidr., scrup.)

Ałunu w ten sposób zamiast garbniku zapisywanego nawet w małéj ilości chorzy na gruźlicę, w moich doświadczeniach przynajmniéj, dobrze nie znosili.

Bardzo skutecznèm okazało się podobnież stosowanie morfiny miejscowe za pomocą rozpylacza *(pulvérisateur, Zerstäubungsappąrat)*, S c h r ö t t e r a, z którego pół uncyi na raz kazaliśmy chorym wdmuchywać, przepisując:

Rp. *Morphii hydrochlorici* gr. quinque
Aquae destill. unc. sex.

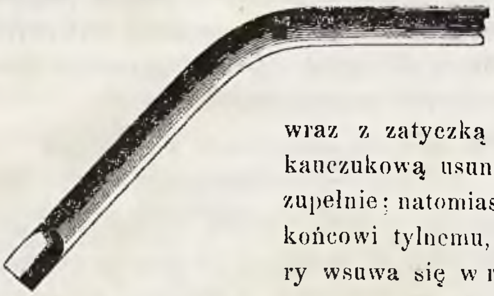
Leczenie to bardzo sławią chorzy w szpitalu, tém bardziéj, iż im żadnéj nie sprawia przykrości. Pod tym zaś względem, iż stosować je może ktoś z otaczających chorego, przez lekarza nauczony, zasługuje ono na pierwszeństwo przed metodą poprzednio podaną, któréj jąć się może tylko lekarz i to obeznany przynajmniéj cokolwiek z laryngoskopią.

Używanie morfiny miejscowo lepszém jest od stosowania jej za pośrednictwem narządu trawienia, raz iż mniejszą dawką można wywołać skutek pożądany; powtóre, iż, zadając morfinę tym sposobem, nie psujemy trawienia, czego nie można się uchronić przy wprowadzaniu tego leku w znaczniejszéj mianowicie ilości do żołądka.

Do wdmuchywania do krtani leków rozpylonych *(remed. subtilissime pulverisata)* wiele podano przyrządów. Nie wdając się w sąd na tém polu, chciałbym zwrócić uwagę Szanownych Kolegów na rurki szklane do tego celu przyrządzone, które zalecają się, jako przejrzyste, trwałe, czyste i tanie. Obawy, iż w jamie ustnéj przy odruchach chorego złamać się mogą, nie usprawiedliwia bynajmniéj doświadczenie. Łatwo je można w każdéj chwili gruntownie wyczyścić, co ważném jest mianowicie w liczniejszéj praktyce laryngoskopijnéj prywatnéj i szpitalnéj, gdzie niejeden raz ma się do czynienia z chorobami zaraźliwemi; a nad taniością (jedna kosztuje 20 centów) nie trzeba się rozwodzić. Rurki te, odpowiednio zagięte, mają trzy otworki: dwa końcowe, z których przedni wprowadza się do jamy ustnéj chorego, tylny zaś łączy się z rurką od balonu, i jeden środkowy, który po wsypaniu przezeń leku w dosta-

teczuéj ilości, zasuwa się kawałkiem rurki kauczukowéj.

Gdy jednak napełnianie lekiem takich rurek wydało mi się niewygodném, bo wymaga czasu i niepotrzebnego zachodu koło małéj czynności, zmieniłem rurki, o których mowa w sposób, jak wyobraża dodany tutaj rysunek. Otwór środkowy



wraz z zatyczką jego kauczukową usunąłem zupełnie; natomiast zaś końcowi tylnemu, który wsuwa się w rurkę od balonu, nadałem kształt rynienki, lub piórka zastruganego celem zapuszczania płynnych leków do oka. Przeto rurki wspomniane o wiele są praktyczniejszemi w użyciu; łatwo bowiem bardzo napełnić je lekiem dostatecznie, nabrawszy tylnym końcem, jak łyżeczką, dany proszek wprost ze słoika lub pudełka i potrząsnąwszy, poczém wsuwa się koniec rynienkowaty wprost w rurkę kauczukową od balonu idącą.

Wdmuchywanie proszku za pomocą balonu, który się przyciska nogą własną, albo przy sposobności ręką pomocnika, uważam w praktyce, szczególniéj prywatnéj, za dogodniejsze i milsze dla chorych, niż dmuchanie ustami, mianowicie jeżeli lekarz pala tytoń.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVII. w dniu 6 Grudnia 1870
nie przyszło do skutku z powodu nieobecności tych kolegów, którzy zapowiedzieli wykłady.

Posiedzenie XVIII. w dniu 13 Grudnia 1870.

Przewodniczący kol. prof. Biesiadecki. Członków obecnych 22; jako goście Dr. Berger, Dr. Jabłonowski i słuchacz Wydziału lekarskiego.

1. Dr. Maksymilian Gumplowicz wybrany został jednogłośnie członkiem korespondującym.

2. Kol. Oettinger, upoważniony od Redakcyi „Przeglądu lekarskiego", postawił zapytanie: czyby Towarzystwo lekarskie nie objęło redakcyi „Przeglądu lekarskiego" i wspomniał, że Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa Naukowego już w pierwszym roku istnienia „Przeglądu lekarskiego" postanowił wydawać tygodnik ten tak długo, dopókiby się nie znalazł ktoś skłonny do wydawania w Krakowie dziennika lekarskiego polskiego.

Po dłuższych rozprawach uchwalono wybrać komisyę, która ma się rozpatrzyć, czy wydawanie jakiegokolwiek czasopisma jest dla Towarzystwa lekarskiego rzeczą pożądaną. Do komisyi téj weszli koll. Blumenstok, Domański, Grabowski, Lutostański i Oettinger.

3. Kol. Korczyński odczytał rozprawkę o gruźlicy ostréj u chorego z rakiem żołądka osnutą na podstawie przypadku spostrzeganego w klinice prof. Dra Gilewskiego, przyczém zabierali głos koll.: prof. Madurowicz, prof. Rosner, koll. Domański i Ściborowski. — Kol. prof. Biesiadecki uwydatnił ten szczegół, że rzadkiém zjawiskiem jest wprawdzie gruźlica u chorego mającego rak, lecz rzadszém rak rozwijający się u człowieka schorzałego już z powodu gruźlicy przewłocznéj; również, że do bardzo wielkich rzadkości policzyć należy przebicie gardziela przez rozpadające się sérowate gruczoły oskrzelowe i tylne śródpiersiowe.

Posiedzenie XIX w dniu 20 Grudnia 1870.

Przewodniczący kol. prof. Biesiadecki. Członków obecnych 19.

1. Kol. Prof. Rydel przedstawił dwóch chorych z kliniki okulistycznéj z nowotworami gałki ocznéj. U mężczyzny lat pięćdziesiąt kilka liczącego nowotwór znajdował się na oku prawém, wychodził z przodkowéj zewnętrznéj części naczyniówki, przedziurawiał twardówkę i wystawał jako płaska czarna narośl, pół cala średnicy mająca w kąciku oka zewnętrznym, a jako guzek czarny wielkości siemienia lnianego blizko dolnego wewnętrznego brzegu rogówki. Soczewka była zupełnie zamglona, gałka oczna twardsza, a gruczoły karkowe nie obrzmiałe.

U kobiety, lat 34 liczącéj i źle odżywionéj, przedstawiało oko prawe zmętnienie soczewki i objawy jaskry. Na oku lewém, gdzie tylko ciałko szklane było cokolwiek mętne, widzieć można było koliste oderwanie siatkówki, która w jedném miejscu podniesioną była w postaci pęcherza, a na niéj znajdowały się rozsiane kępki barwika czarnego. — Kol. prof. Rydel wykluczył w tym przypadku zapalenie siatkówki barwikowe, proste oderwanie siatkówki, nakoniec ropiaste zapalenie naczyniówki i rozpoznał jako przyczynę zboczeń na obudwu oczach nowotwór, wychodzący z tylnéj warstwy siatkówki.

W rozprawie zabierali głos koll. prof. Biesiadecki i Blumenstok.

2. Komisya wybrana na zeszłém posiedzeniu w celu rozpatrzenia sprawy objęcia przez Towarzystwo lekarskie wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego", złożyła sprawozdanie, wskutek czego rozwinęła się dłuższa dyskusya. Ostatecznie uchwalono zgodnie z wnioskiem komisyi, ażeby nie przejmować na Towarzystwo lek. krak. wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego". *Dr. Korczyński.*

KORESPONDEŃCYA PRZEGLĄDU LEK.

Tarnobrzeg (Dzików) dnia 9. Stycznia 1871.

Wskutek wezwania Szanownéj Redakcyi umieszczonego w Nrze 1. „Przeglądu lekarskiego", przesyłam Szan. Redakcyi następujące doniesienie dotyczące się owych 3ch przypadków cholery w Tarnobrzegu.

W pierwszych dniach grudnia pojawiły się rzeczywiście 3 przypadki cholery w powiecie naszym, jednak nie w Tarnobrzegu, lecz w Pilchowie, wsi położonéj nad Sanem. Wszystkie 3 przypadki zakończyły się śmiercią. Choroba była widocznie wniesioną przez włościanina, który, wracając z flisu, przebywał w miejscowościach Królestwa Polskiego nawiedzonych tą chorobą: na drugi dzień po powrocie zapadł na cholerynę, która w kilka dni przeszła w cholerę, a 5go dnia umarł. W dniu śmierci tegoż zaniemogła żona jego na cholerę i zmarła na drugi dzień; poczém ojciec téjże zapadł w południe na tę samę chorobę, a w kilka godzin zmarł. Od tego czasu upłynęły już 4 tygodnie, w którymto czasie żaden nie pojawił się przypadek cholery, ani choleryny.

Prostując w ten sposób doniesienie „Kraju", łączę itd. *Dr. Cassina*
lekarz powiatowy.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Konkurs. — W szpitalu powszechnym we Lwowie są opróżnione 4 tymczasowe posady lekarzy drugorzędnych (sekundaryuszów), mianowicie na oddziałach: chorób zewnętrznych, wewnętrznych, kiłowych i skórnych i kobiet obłąkanych, z roczną płacą po 400 zł. a. bez dodatków. — Termin do 15 lutego r. b. Szczegóły podaje *Gaz. lwowska* w Nrze 6.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Rozbiory zwłok policyjno-lekarskie.

(J.) Nie jednokrotnie już w piśmie naszém zwracaliśmy uwagę na sposób wadliwy, w jaki w Krakowie są wykonywane, a raczéj całkiem zaniedbywane, przepisy dotyczące się rozbiorów zwłok t. zw. policyjno-lekarskich *(sanitäts-polizeiliche Sectionen)*; co więcéj, Towarzystwo lekarskie krakowskie poruszyło już raz tę sprawę z powodu przypadku, w którym pomimo rzeczywistéj potrzeby zarządzenia rozbioru zwłok policyjno-lekarskiego, władza policyjno-lekarska miejska tego nie uczyniła. W zaprzeszłym tygodniu znowu się zdarzył tego rodzaju przypadek. Stróż 30 i kilka lat liczący z kamienicy ks. Jabłonowskich, na pozór zdrów zupełnie, po wysiłku mięśniowym nie nadzwyczajnym, padł na miejscu nieżywy. Wezwany lekarz, używszy na próżno środków ratowania wskazanych w takim przypadku, oświadczył osobom, które go wezwały, że wskutek przepisów rządowych musi się tu odbyć sekcya policyjno-lekarska. Ale inaczéj się stało, albowiem z polecenia urzędowego zwłoki bez sekcyi pogrzebane zostały.

Postępowanie takie najwyraźniéj sprzeciwia się przepisom rządowym, albowiem do otwarcia zwłok przez władze administracyjne, czyli tak zwane policyjne, kwalifikują się przedewszystkiém takie przypadki, gdzie nastąpiła śmierć nagła podejrzenia zbrodni wprawdzie nie ma, ale przyczyna śmierci nie jest wiadomą; powtóre zaś przypadki prawdopodobnego, albo nawet niezawodnego samobójstwa. Wyraźnie się to okazuje z rozporządzenia c. k. ministerstw spraw wewnętrznych i sprawiedliwości z dnia 8. kwietnia 1857 r. „o wykonywaniu rozbiorów zwłok w celach sądowych i policyjno-lekarskich", ogłoszonego w Dzienniku ustaw państwa w dniu 15 kwietnia 1857. roku Nr. 73, na str. 267. Rozporządzenie to, obowiązujące we wszystkich krajach koronnych, z wyjątkiem Pogranicza wojskowego, dotychczas — o ile nam wiadomo — nie zostało zniesione; obowiązkiem zaś jest magistratu, przestrzegać, ażeby przepis tak ważny był wykonywany.

KRONICZKA WOJENNA.

W Paryżu przygotowano 100,000 łóżek dla chorych i rannych żołnierzy; 500 lekarzy pełni stale służbę zdrowia w fortach, obozach i koszarach. Zorganizowano 40 ambulansów, zaopatrzywszy je bogato w narzędzia chirurgiczne i wszelkie potrzebne rekwizyta lecznicze. W wielkich szpitalach paryzkich, jak np. w „Hôtel Dieu", przeprowadzono gruntowną reorganizacyą służby zdrowia, aby uprościć jak najwięcéj zarząd. Mnóstwo tak zwanych braci miłosiernych usunięto.

Piszą z tegoż miasta do Gazety wiedeńskiéj „*Neue fr. Presse*":

„Międzynarodowe stowarzyszenie opieki nad ranionymi, bardzo być może, iż będzie dekretem zniesione, jest ono bowiem gniazdem bonapartystów".

Korespondent „Times'a" tak opisuje fizyognomią Paryża: Wiele się tu rzeczy zmieniło. Wielka opera została przemienioną w obserwatoryum i zarząd intendentury; w teatrze francuzkim umieszczono lazaret; to samo w operze włoskiéj i Variétés; w Gaîté szyją mundury; w cyrku Eugenii robią ładunki. W pałacach: luksemburskim, elizejskim, przemysłowym, oraz w Tuileryach i pałacu Sprawiedliwości

urządzono szpitale, na których powiewają trzykolorowe flagi z krzyżem czerwonym.

W mieście tem znajduje się jeszcze obecnie trzech tylko posłów zagranicznych, mianowicie: pan Washburne, amerykański; pan de Bayens, belgijski i pan Kern, szwajcarski. Ten ostatni urządził w swym domu dla rannych ambulans, którym się żona jego opiekuje.

W ambulansie Porte Saint Martin, służbę lazaretową pełnią artyści. Ordynującym jest lekarz teatru. Ze wszystkich paryskich ambulans ten jest najlepiéj urządzony.

Ceny kosztowności w Paryżu są następujące: Potrawka z kurcząt 16 franków; potrawka z królików 13 franków, kura 26 franków, królik 18 franków, indyk 60 franków, gęś 45 fr., kalafior 3 fr., główka kapusty 4 fr., szczur 1 fr., szczur tłusty 1 fr. 50 cent. Wszystkie zwierzęta z Jardin des Plantes są już zjedzone; zapłacono za nie w przecięciu po 7 fr. za funt, a kanguru po 12 fr. — Z powodu szczupłéj dyety weszło też tam w modę ważenie się co tydzień, aby się przekonać, ile się straciło wagi ciała. Pierwszy przedsiębiorca, który postawił na ten cel wagę na placu Montmartre, zebrał już porządny majątek.

Przy bombardowaniu Paryża w dniu 9. stycznia w szpitalu de la Pitié zabitą została kobieta, chorych przeniesiono do piwnic. Szpital wojskowy Val-de-Grâce był również bombardowany. Nieprzyjaciel, jak się zdaje, celuje do szpitalów.

Śmiertelność pomiędzy jeńcami francuzkimi w Poznaniu wzmaga się w sposób zastraszający. *St J.*

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Towarzystwo lekarskie we Lwowie wybrało na rok 1871. prezesem swoim Dra Zygmunta Riegera, wiceprezesem Dra Krzeczunowicza, skarbnikiem Dra Geistlenera, podskarbim Dra Łopackiego, sekretarzami Dra Widmana i Dra Noskiewicza. Do rady zawiadowczej wybrani zostali Drowie: Czerkawski, Festenburg, Jasiński, Longchamps i Opolski. *(G. N.)*

Zarząd stowarzyszenia wzajemnéj pomocy w słabościach kolei galicyjskiéj Karola Ludwika ogłosił konkurs celem obsadzenia opróżnionéj posady lekarza kolejowego w Bochni, o czém doniesienie zamieszczone było w tutejszych dziennikach po raz pierwszy dnia 12go, a po raz 3ci dnia 14 b. m.; że zaś termin konkursu był do dnia 15 b. m., widocznie więc nie każdy, ktoby chciał ubiegać się o to miejsce, mógł się na czas zgłosić.

W przewidywaniu cholery wyznaczyła rada zdrowia Dolnéj Austryi komitet złożony z Drów: Karajana, Innhausera i Witlacila, który ma proponować stosowne środki ostrożności.

Na włośnicę *(trichiniasis)* zasłabło kilku profesorów nowo założonéj szkoły rolniczéj w Żabikowie pod Poznaniem, skutkiem spożycia wieprzowiny, jednakże wszyscy powrócili do zdrowia. *(D. Pozn.)*

Zaraza na bydło, która panowała w obwodach okręgu rejencyjnego bygdoskiego, położonych nad granicą Królestwa Polskiego, podobno całkiem ustała. (Dz. Pozn.)

† *Gaz. Tor.* donosi, iż pod Orleanem zginął Dr. Plewkiewicz, lekarz z Gniezna.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Hermann A. G., Privatdocent in Prag. Compendium der Kriegs-Chirurgie. Nach der neuesten kriegschirurgischen Literatur und nach eigenen Erfahrungen aus den Kriegsjahren 1859, 1864 u. 1866. Wien 1870. 8. S. XIV i 369.

Wiadomości z chirurgii wojskowéj w krótkości zebrane i praktycznie przedstawione. Autor w dziełku swojém zaniedbuje w zupełności hygienę wojskową, na któréj opiera się głównie dzisiejsza chirurgia polowa.

Hueter, Prof. d. Chirurgie in Greifswald. Klinik der Gelenkkrankheiten, mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischen Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte u. Studirende bearbeitet. 1. Hälfte I. Allg. Anatomie und Physiologie der Gelenke. II. Allg. Pathologie der Gelenkkrankheiten. Mit 1 Tafel. Leipzig 1870. 8.

Dzieło oparte na własnych spostrzeżeniach i klinicznych doświadczeniach autora. Zaleca się ze wszech miar nie tylko dla chirurgów, ale w ogóle i dla lekarzy praktycznych. Autor zarówno uwzględnia anatomią, fizyologią, patologią i terapią chorób stawów, korzystając z najnowszych badań w téj dziedzinie. Sposób wykładu ścisły i zajmujący.

Reich E.: System der Hygienie. I. Bd. 2te Hälfte. Sociale Hygieine. Leipzig 1870.

Autor w swojém dziele łączy umiejętności przyrodniczo-lekarskie z umiejętnościami społeczno-ekonomicznemi i przedstawia hygienę jako umiejętność powstałą z takiego zlania się dwóch działów wiedzy ludzkiéj. Dzieło to składa się niemal z samych przytoczeń z najrozmaitszych autorów, nader zręcznie zestawionych.

Schiefferdecker: Ueber den Einfluss der acuten Hautausschläge auf die Kindersterblichkeit. 1870.

Dziełko zajmujące pod względem statystyczno-lekarskim.

Bibliotheca medico-chirurgica, pharmaceutico-chemica et veterinaria. Hrgb. v. C. J. F. W. Ruprecht. 24. Jahrg. I. Hft. Januar-Juni 1870 8. 1/6 Th.

Katalog najnowszych dzieł lekarskich, wyszłych w Niemczech i innych krajach europejskich, bardzo przydatny w pracach literackich. *B. L.*

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**